



## **DAS POLÍTICAS REDUTORAS DE DANOS NO USO DE CRACK E DE MACONHA FRENTE À INEFICÁCIA HISTÓRICA DO PROIBICIONISMO**

### **HARM REDUCING POLICIES IN THE USE OF CRACK AND MARIJUANA IN FRONT OF THE HISTORICAL INEFFICACY OF PROHIBITIONISM**

*Larissa Sapatera<sup>1</sup>*

**RESUMO:** A ótica proibicionista e punitiva é atualmente predominante no que se relaciona ao uso e abuso de drogas ilícitas. Contudo, ações redutoras de danos têm alcançado maior espaço em legislações e programas por todo o mundo; no entanto é certo afirmar que ainda impera o preconceito e o isolamento de grupos que fazem uso de substâncias ilícitas. Neste trabalho é apresentado o contexto histórico de nascimento do proibicionismo e os meios já utilizados como redutores de danos para aqueles que fazem uso de crack e de maconha. Portanto, o presente estudo visa trazer à discussão outros meios de atuação diante do problema de uso das substâncias mencionadas, tirando a centralidade dessa questão da força militar ou do sistema carcerário.

**Palavras-chave:** Redução De Danos; Crack; Maconha; Proibicionismo.

**ABSTRACT:** The prohibitionist and punitive view is currently prevalent with regard to the use and abuse of illicit drugs. However, harm-reducing actions have gained greater scope in legislation and programs around the world; However, it is true to say that prejudice and isolation from groups that use illicit substances still prevails. This paper presents the

---

<sup>1</sup> Graduanda em Direito pelo Centro Universitário Toledo.

historical context of the birth of prohibitionism and the means already used as harm reduction for those who use crack and cannabis. Therefore, the present study aims to bring to discussion other ways of dealing with the problem of use of the mentioned substances, taking the centrality of this issue from the military force or the prison system.

**Keywords:** Harm Reduction; Crack; Weed; Prohibitionism.

## INTRODUÇÃO

Não é difícil concluir que o projeto de “guerra às drogas” como vem sendo executado em nosso país é pouco – ou nada – eficiente. O modelo proibicionista-punitivo que vem sendo o meio adotado há anos para o enfrentamento do uso de entorpecentes tem como princípios a abstinência compulsória e a repressão estatal como formas de coibir o uso de drogas.

Porém, novas políticas têm contribuído com realidades alternativas – e mais eficientes – na relação entre Estado-usuário e/ou dependente, colocando estes não como criminosos ou sujeito incapaz de decidir por si mesmo - e que deve ser submetido, ainda que contra sua vontade, a tratamentos contra o uso das drogas -, mas sim como sujeito dotado de direitos e responsável pelas possíveis mudanças que trariam benefícios para o seu bem-estar social.

Essa nova ótica para enxergar o usuário de drogas visa despi-lo do estigma do “maconheiro”, “louco”, “drogado” ou outros termos pejorativos que apenas distanciam o consumidor das drogas do tratamento humanizado que lhe cabe. Desse modo, ao reduzi-lo apenas às características inerentes ao uso de psicotrópicos, a sociedade não mais o tem como parte dela, como indivíduo tornando muito mais fácil e natural segregá-los em grupos, afastando-os ainda mais do convívio em sociedade, criando um verdadeiro apartamento social.

Vale ressaltar que os programas de redução de danos, apesar de ainda encontrarem resistência em razão da falta de informação, têm se mostrado uma alternativa eficaz ao modelo punitivo. A redução de danos foca em trazer o usuário ou o dependente para a responsabilidade de sua relação com as drogas, tirando o Direito Penal do protagonismo

dessa relação. É prioritário para esse novo modelo que os riscos relativos ao uso das substâncias sejam diminuídos, ainda que o sujeito decida não interromper ou não cessar sua relação com as drogas.

## 1. HISTÓRICO DA CRIMINALIZAÇÃO

Datar o início do discurso proibicionista para o uso de drogas é uma tarefa complexa. A definição do “proibido” decorre sempre de fatores morais inerentes a determinados grupos sociais e deve ser considerado que as bases moralizadoras de cada grupo podem ser extremamente distintas umas das outras. É possível chegar a um consenso de que por volta do final do século XIX e início do século XX, com o significativo aumento do consumo de ópio, começa a haver uma preocupação com a consequência do uso dessas substâncias.

Segundo informações da UNODC<sup>2</sup> “em 1906, cerca de um quarto da população chinesa masculina adulta era dependente do ópio, o que significou a maior epidemia de abuso de drogas já enfrentada por um país em toda a história”. Além do ópio, o abuso de álcool e de outros psicoativos como a cocaína e a morfina passou a ser relacionado com intoxicações e causas de óbitos (RIBEIRO; RIBEIRO, 2005).

O início do Proibicionismo, de forma estruturada e política, dá-se nos Estados Unidos com uma parceria junto às igrejas locais, o foco principal era a diminuição do consumo de álcool – antes, porém, alguns movimentos já pediam a proibição do consumo, venda e fabricação de substâncias consideradas danosas à saúde. Após isso, várias ações pretendendo coibir o uso de psicoativos foram surgindo nos Estados Unidos. Em 1914 o ópio e a cocaína passaram a ter seu consumo restrito apenas aos que comprovavam a necessidade da substância por meio de receita médica, mas o ponto alto do Proibicionismo ocorreu mesmo em 1920 com o *Volstead Act* que instituiu a chamada “Lei Seca” nos Estados americanos.

O discurso criminalizador diante do problema das drogas estava, então, instaurado e já alicerçado numa forte base moral-religiosa. A partir desses primeiros atos, a interferência estatal punitiva entre o sujeito e os psicotrópicos foi intensificando-se cada vez mais. A construção do discurso proibicionista-punitivo, a estigmatização do usuário de drogas e o apartamento social desses grupos já se incorporava à sociedade.

---

<sup>2</sup> Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes.

## 1.2. CRIMINALIZAÇÃO NO BRASIL

A legislação Proibicionista nasce no Brasil em 1921 por meio do Decreto 4.294 que traz em seu corpo:

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil:

Faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu sanciono a resolução seguinte:

Art. 1º Vender, expôr á venda ou ministrar substancias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitarios:

Pena: multa de 500\$ a 1:000\$000.

Paragrapho unico. Si a substancia venenosa tiver qualidade entorpecente, como o opio e seus derivados; cocaina e seus derivados:

Pena: prisão cellular por um a quatro annos.

(...)

Art. 6º O Poder Executivo creará no Districto Federal um estabelecimento especial, com tratamento medico e regimen de trabalho, tendo duas secções: uma de internandos judiarios e outra de internandos voluntarios.

§ 1º Da secção judiciaria farão parte:

a) Os condenados, na conformidade do art. 3º;

b) os impronunciados ou absolvidos em virtude da dirimente ao art. 27, § 4º, do Codigo Penal, com fundamento em molestia mental, resultado do abuso de bebida ou substancia inebriente, ou entorpecente das mencionadas no art. 1º, paragrapho unico desta lei. (...)<sup>3</sup>

Ao ler os artigos acima reproduzidos já é possível depreender a lógica punitiva e principalmente a ideia de apartamento desses grupos como solução para o problema das drogas. O artigo 3º., mencionado na alínea A, § 1º., Artigo 6º. trata daqueles que “embriagam-se por habito, de tal modo que por actos inequivocos se torne nocivo ou perigoso a Si proprio, a outrem, ou á ordem publica”. Fica clara a pretensão higienista, ou seja, de “limpar o ambiente social” desses que são considerados viciados, colocando-os no chamado “estabelecimento especial”. A partir de então, assim como no âmbito mundial, a guerras às drogas com repressão e punição foi se solidificando. Em 1960 com a popularização do LSD e da maconha e, principalmente, com o enlace dessas drogas com movimentos musicais, artísticos e com a cultura em geral, o consumo vai ganhando espaço público, o que gerou resposta dos moralistas, principalmente por intermédio dos meios de comunicação, demonizando a droga e fortalecendo o discurso Proibicionista (CARVALHO, 2016).

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-republicacao-92584-pl.html> - acessado em 11/10/2019.

Assim, esse modelo fixa-se concretamente como parâmetro mundial no trato com as drogas a partir das Convenções-Irmãs da ONU que cuidaram de enfatizar o discurso repressivo e de abstinência que já era padrão para lidar com o problema no mundo todo (RIBEIRO, 2013).

## 2. DOS PROGRAMAS DE REDUÇÃO DE DANOS

De acordo com o centro É de Lei<sup>4</sup>: “A redução de danos caracteriza-se como uma abordagem ao fenômeno das drogas que visa minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas.” Apesar de soar como simples a leitura do conceito acima reproduzido, a efetivação e a aplicação desses programas encontram óbices extremamente complexos.

A preocupação em reduzir os danos em relação ao uso de drogas tornou-se comum somente a partir do advento da AIDS, na década de 80. Mas mesmo antes disso, pequenas ações isoladas já demonstravam meios não repressivos de lidar com o usuário de drogas. A primeira atividade de redução de danos de que se tem dados ocorreu em 1926, na Inglaterra, quando foi permitido aos médicos locais que receitassem opiáceos aos usuários habituais dessa substância. (QUEIROZ, 2001)

Mas o grande avanço para um tratamento humanizado aos usuários aconteceu mesmo na Holanda, em 1976, antes mesmo da epidemia do vírus HIV. O país foi o precursor na classificação das drogas e de seus riscos, separando - as em de “risco aceitável” (maconha e haxixe) e as de “risco inaceitável” (heroína, cocaína, LSD, anfetaminas). A legislação holandesa seguiu avançada em sua política de redução de danos e logo surgiu a troca de seringas, os chamados *coffeeshops*<sup>5</sup> e até as *junkiebonds* (uma espécie de associação composta por usuários de drogas injetáveis).

Dado esse início e com o resultado positivo se propagando, outros movimentos começaram a surgir ao redor do mundo. Muitos deles preocupados em diminuir o contágio por vírus HIV e por hepatite entre os usuários ou mesmo já percebendo a ineficácia do tratamento repressivo e punitivo.

---

<sup>4</sup> O Centro de Convivência É de Lei é uma organização sem fins lucrativos que atua desde 1998 na promoção da redução de riscos e danos, sociais e à saúde, associados ao uso de drogas na cidade de São Paulo (disponível em: <http://edelei.org/home/sobre-nos/> - acessado em 12/10/2019).

<sup>5</sup> Espécies de bares onde é possível comprar e utilizar maconha.

## 2.1. REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL

As primeiras ações nesse sentido no Brasil ocorreram em Santos. Segundo RIBEIRO (2013): “A cidade de Santos ganhou posição de destaque nesse novo contexto, em função de sua localização estratégica e infraestrutura logística, e passou a ser uma das principais opções de rota de escoamento da droga para os mercados externos”.

Concomitantemente ao cenário narrado acima, a contaminação pelo vírus HIV só crescia na região. Em meados dos anos 90, metade das pessoas portadoras de AIDS havia contraído o vírus por uso de droga injetável. (MESQUITA *et al.*, 2001) Apenas diante desse contexto o Brasil passou a executar medidas redutoras de danos, assim, em 1989, houve o primeiro programa de troca de seringas do nosso país. Infelizmente, o programa teve uma curtíssima duração, encontrando óbices de caráter econômico e enfrentando um pensamento político-conservador que o interpretava como um incentivo ao uso de drogas (MESQUITA *et al.*, 2001).

Apesar de todo o conservadorismo e do ideal de “guerra às drogas” já enraizado na sociedade brasileira, foi possível, ainda que não na amplitude necessária, implantar programas para a redução de danos, o que foi determinante para diminuir o número de infectados por HIV em razão do uso de drogas.

Mas hoje, 30 anos depois das primeiras ações redutoras no Brasil, resta concretizar que o modelo nunca foi realmente explorado em nosso País. Movimentos isolados buscaram trazer à realidade brasileira a efetivação desses programas. No entanto, imperou a moral conservadora que sempre vinculou a redução com o incentivo ao uso de substâncias psicoativas. Ou seja, vence, ainda, a falta de informação. Num País de relevante consumo de drogas e de grande domínio do tráfico ilícito sobre regiões periféricas, o problema das drogas ainda é tratado com preconceito e busca-se soluções apenas higienistas e completamente ineficazes.

### **3. CRACK: A DROGA BARATA E SUA RÁPIDA ASCENSÃO**

O crack surgiu nos Estados Unidos em meados dos anos 80, os primeiros indícios de circulação da droga estavam concentrados em regiões de maior vulnerabilidade social, já que o crack se apresentava como uma opção de menor custo em relação à cocaína.

Derivado da pasta base da coca com adição de uma substância alcalina, o crack começou a ser difundido no Brasil por volta de 1990 (BASTOS; BERTONI, 2014) e foi, rapidamente, assumindo o espaço ocupado pelo consumo de cocaína. Um estudo publicado por DUNN (1996) mostrou o crescente consumo da substância: de 1990 a 1993, entre os pacientes atendidos em duas clínicas de São Paulo, 17% já consumia crack. A mesma pesquisa realizada em 1993 fez com que o percentual saltasse para 64%. Esse aumento no consumo do crack explica-se pelo baixo valor para adquirir a droga e também pelo seu alto grau de dependência que costuma instalar-se em um curto espaço de tempo.

A dependência de crack acarreta diversos danos ao usuário, além dos prejuízos óbvios à condição da saúde do indivíduo, somam-se a esses também os danos psicológicos e sociais, visto que o consumidor de crack entra em um contexto de marginalização e é comum o rompimento de laços afetivos e familiares.

#### **3.1- Das cracolândias**

As danosas consequências sociais sofridas por usuários de crack, como a situação de rua, a marginalização e o isolamento social, resultaram na concentração desses indivíduos em locais de uso comum da droga. Estima-se que no bairro da Luz, em São Paulo, circulem cerca de dois mil usuários diariamente em diversos graus de dependência.<sup>6</sup> As chamadas cracolândias, espalhadas por todo o país, tornaram-se, além de um ponto para o uso comum do crack, local para o tráfico da substância e de outras drogas, ademais, em muitas delas há ainda a forte presença de facções criminosas.

Como tentativa de sanar o problema social que representam as cracolândias, inúmeras já fora as tentativas de exterminá-las, porém, todas se mostraram falhas e ineficazes. A última grande operação ocorreu no mandato de João Dória na prefeitura de São Paulo. A ação contou com grande participação da polícia militar retirando sob tiros de bala

---

<sup>6</sup> Disponível em: <https://istoe.com.br/cracolandia-o-inferno-e-aqui/>. Acessado em 12/10/19.

de borracha os usuários do local, chegando ao extremo de demolir prédios da região ainda com pessoas dentro. O único resultado da operação foi dissipar a crackolândia para várias regiões paulistanas e em apenas um mês os “moradores” voltavam a se concentrar no mesmo local de antes.

### **3.2. Redução de danos no uso de crack**

Em razão do contexto social em que se encontra o usuário de crack, as ações de redução de danos para esses indivíduos são de difícil aplicação, ainda assim mostram-se mais eficazes em relação às operações truculentas e higienizadoras que ocorrem de tempos em tempos.

Em 1999, o Brasil foi pioneiro ao iniciar um programa que incentivava a substituição do crack por maconha, essa iniciativa teve origem na experiência dos próprios usuários, que relatavam consumir maconha quando sentiam vontade de usar crack. O experimento, apesar de sua pequena proporção (apenas 25 usuários foram acompanhados), mostrou-se eficiente: após 6 meses, 17 pessoas haviam abandonado o crack.<sup>7</sup>

Já em 2014 foi iniciado em São Paulo o programa ‘De Braços Abertos’, cujas ações eram voltadas justamente àqueles em situação de maior vulnerabilidade social: os “moradores” da crackolândia paulistana. O foco do programa não era a abstinência da droga, mas sim retirar os indivíduos da situação de rua, concedendo moradia e criando frentes de trabalho para os usuários. Com a realização do referido projeto muitas melhorias foram alcançadas: os indivíduos, que antes apenas perambulavam pelos arredores da crackolândia, passaram a trabalhar e ter um teto onde morar. Esse conjunto de mudanças fez com que os usuários passassem por períodos de abstinência ou ao menos diminuíssem o consumo (BASTOS; BERTONI, 2014), ainda que cessar o uso da droga não fosse uma exigência do projeto.

Em 2017 o programa ‘De Braços Abertos’ foi extinto e substituído pelo projeto ‘Redenção’, o qual permanece com algumas ideias de seu antecessor; no entanto, acrescenta

---

<sup>7</sup> Disponível em: <https://epoca.globo.com/saude/check-up/noticia/2017/06/crackolandia-politicas-de-reducao-de-danos-funcionam.html>. Acessado em 12/10/2019

algumas mudanças, entre elas destaca-se a prioridade dada à abstinência, diferente do que pregava o programa anterior.

### **3.2.1. *Redução de danos aplicada às mulheres que usam crack***

O uso de crack leva seus dependentes a situações extremas de vulnerabilidade independentemente do gênero do usuário. No entanto, dada a construção cultural e histórica que sempre inferiorizou a mulher, é leviano não estratificar por gênero os estudos acerca do consumo de crack. Faz-se necessário observar de forma específica sob quais condições estão inseridas as mulheres frequentadoras das crackolândias para que políticas redutoras de danos que atendam às singularidades desse grupo sejam aplicadas.

A mulher em dependência do crack lida com o preconceito social em duas facetas: primeiro, assim como o homem, enfrenta a marginalização e o isolamento social; porém, também é preciso conviver com a frustração da sociedade por ser uma mulher que não atende aos padrões da feminilidade tais como a delicadeza e a maternidade.

Um recente estudo realizado em 2017 pelo Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas<sup>8</sup> (PNUD) mostrou um dado alarmante: em apenas um ano o percentual de mulheres frequentando a crackolândia paulistana saltou de 16,8% para 34,5%. Essa estatística se torna ainda mais preocupante quando analisamos as dificuldades enfrentadas por esse grupo em razão de seu gênero: a mulher está mais propensa a sofrer violência sexual, além de praticar prostituição para obter renda e assim tornar-se um alvo fácil a infecções como pelo vírus HIV. A Pesquisa Nacional sobre o uso de crack realizada pela Fiocruz demonstra essa disparidade entre os gêneros quanto à contaminação pelo HIV: enquanto entre os homens o percentual de infectados é de 4,01%; 8,17% das usuárias mulheres são portadoras da doença. Essa desproporção deve-se não somente a razões biológicas, mas também ao poder exercido pelos homens sobre as mulheres, principalmente em uma relação sexual no exercício da prostituição, situação em que pode ser exigida a prática sexual sem o uso de preservativo ou até mesmo em situações de abuso.

Outra problemática apenas relacionada ao gênero feminino, talvez a maior de todas, é o risco de uma gestação. Durante a pesquisa realizada pelo PNUD, 14% das mulheres

---

<sup>8</sup> Disponível em <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/1685.pdf>. Acessado em 12/10/2019.

estavam grávidas, dessas, 60% ainda não haviam realizado nenhum pré-natal. O medo de perder a guarda do filho após o parto acaba por afastar a mulher de qualquer acompanhamento médico durante a gravidez. Uma medida que busca reduzir os impactos dessas gestações é o projeto Gravius, que realiza a inserção de implantes contraceptivos nas frequentadoras da cracolândia de São Paulo. Até julho de 2018 cerca de 400 mulheres já haviam sido atendidas com a aplicação do implante de forma gratuita.

Para reverter esse aumento do número de mulheres vivendo na cracolândia é preciso compreender a raiz do problema e nela atuar, é necessário saber o que leva essas mulheres a migrarem para esse ambiente. Muitas delas já trazem um histórico de abusos e violência e a repressão que encontram no Estado apenas as afastam de um convívio social com dignidade. É inadmissível que a sociedade feche os olhos para os abusos, as gestações, a prostituição em troca de droga e as inúmeras singularidades da mulher que tornam latente a vulnerabilidade de gênero nesse ambiente.

Não é plausível observar o abuso do crack apenas sob a ótica da dependência. É preciso compreender o contexto social no qual está inserido o usuário. Segundo dados da Fiocruz 80% dos usuários de crack são não brancos e apenas 16% concluíram o ensino médio. Trata-se, então, de jovens pobres, negros e com baixa escolaridade, cuja marginalização já era realidade desde antes da droga, sendo que o crack apenas contribuiu para agravar essa condição já socialmente estabelecida.

Os serviços sociais e de saúde devem trabalhar juntos no problema do crack para buscar reduzir as consequências do uso da droga. As diversas ações realizadas com o intuito de cessar de maneira abrupta o uso da substância nas cracolândias já se mostraram ineficazes, cabe ao Estado não repetir os erros anteriores e fortalecer ações e programas já existentes, além de criar novos meios de retirar o usuário do crack da situação de risco e da extrema vulnerabilidade.

#### **4. MACONHA: REPRESSÃO E PRECONCEITO**

A Avenida Paulista em São Paulo foi mais uma vez palco para a marcha da maconha em junho deste ano, desta vez com o tema “*Para o povo vivo e livre – legalize*”. É possível que essa tenha sido a mais aguardada e polêmica edição do evento, já que foi a primeira

realizada durante o governo do Presidente da República Jair Bolsonaro, defensor severo de políticas repressivas no combate às drogas.

A marcha da maconha é mais uma forma de mostrar à sociedade o quanto o cigarro da *cannabis sativa*<sup>9</sup> é amplamente difundido e circula por todas as classes, idades e regiões do país.

Apesar de estar presente na sociedade de forma significativa, a maconha ainda é objeto do velho clichê: a tal porta de entrada para drogas “mais pesadas”. Esse é o pensamento ao qual o corpo social foi condicionado, a maconha sempre foi vista dentro do mesmo “pacote” que drogas ilícitas de danos mais graves, e, importante salientar que este tópico não visa tratar a maconha como uma droga completamente inofensiva, no entanto, como sabiamente escreveu ANGERANI (2003):

Temos como uma das imagens mais paradoxais da realidade contemporânea o adolescente sendo enquadrado como drogado por consumir maconha diante de autoridades que fumam tabaco sem o menor constrangimento.

É claro que, como já ressaltado anteriormente, não se trata de negar os danos causados em razão do uso prolongado da maconha. A ideia, amplamente defendida pelos usuários, de que se trata de algo natural, já que deriva de uma planta, é errônea por dois motivos: 1) há várias espécies de plantas que, se consumidas, podem levar a danos graves em razão de seu poder nocivo ao homem; 2) além disso, à maconha vendida ilegalmente são adicionadas diversas substâncias (orégano, grama picada, entre outras), não sendo correto afirmar que se fuma a planta em seu estado natural, as misturas adicionadas à erva podem ser até mais prejudiciais do que a própria *cannabis*.

#### **4.1- A maconha como cura: um novo olhar**

Não é recente o uso medicamentoso de compostos presentes na *cannabis*. Há indícios do uso da planta desde 1.000 a. C. quando era utilizada como tratamento para manias, histeria e ansiedade (MATOS *et al*, 2017). É claro que após todo o processo de demonização da planta, todo e qualquer benefício que pudesse ser alcançado com seu uso foi deixado de lado.

---

<sup>9</sup> Planta de origem asiática com alto teor de substâncias psicoativas presentes em sua composição.

Com o passar dos anos e com a disseminação do uso da maconha e o consequente interesse científico em seus ativos, foi inevitável esconder os benefícios de algumas substâncias presentes na composição da planta, entre as quais, a que mais tem mostrado efeitos significativos é o canabidiol ou CBD.<sup>10</sup>

O CBD tem sido eficiente no tratamento de pacientes que sofrem de epilepsia, esquizofrenia, doenças de Parkinson e Alzheimer, enfermidades que prejudicam de forma severa a vida do indivíduo e que podem levar a sequelas irremediáveis.

A ideia de permitir o uso medicamentoso da substância sempre esteve aliada à preocupação de que essa permissão pudesse levar ao consumo recreativo da droga. Apenas em 2014, com a resolução 2.113 do Conselho Federal de Medicina (CRM), a prescrição de canabidiol passou a ser regulamentada; porém, com diversas restrições, já que a autorização só alcançou crianças e adolescentes portadores de epilepsia refratária, excluindo diversos indivíduos portadores de doenças severas e incuráveis que seriam beneficiados com o uso da substância.

A ultrapassada concepção de tratar a maconha no mesmo conjunto de outras drogas ilícitas precisa ser revista. É possível afirmar, sem medo de exageros, que a maconha está mais acessível aos jovens do que uma lata de cerveja se for levada em conta a proibição de venda de bebidas alcólicas a menores de 18 anos.

A regulamentação do uso recreativo da maconha traria, ao menos, a informação correta aos usuários sobre quais substâncias estão sendo inaladas ao consumir a droga, além de ser uma potencial fonte de arrecadação tributária que poderia ser justamente empregada em ações redutoras de danos aos usuários de drogas consideradas de maiores riscos.

## **5. LEI DE DROGAS E O CONSUMO PESSOAL**

A Lei 11.343, de 2006, regula em todo o país os crimes relacionados às drogas ilícitas. Essa legislação, ainda recente, trouxe inovações ao nosso ordenamento jurídico em comparação ao regramento anterior, possivelmente a mudança mais significativa tenha sido seu artigo 28:

---

<sup>10</sup> Principal composto não psicoativo da *cannabis sativa*, representando até 40% da composição de seu extrato.

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.<sup>11</sup>

O texto do artigo 28 demonstra um singelo avanço em nosso sentimento punitivista ao buscar meios alternativos de penalizar àquele que apenas consome a droga, porém, repito, avanço ainda singelo, uma vez que não há sentido e nem eficácia na imposição de pena para esse tipo de conduta. Na legislação anterior, o artigo 16 previa, para o mesmo tipo, a penalidade de detenção.

Mas afinal, apesar da existência do referido artigo, houve ou não a descriminalização do porte de drogas? Essa celeuma ainda não foi solucionada em nosso ordenamento jurídico e, mais uma vez, está a cargo dos ministros do STF solucionar a controvérsia. A Corte Suprema analisa desde 2015 o Recurso Extraordinário 635.659 que, com fulcro na tese de o artigo 28 ofender o Princípio da Intimidade, busca pela decisão de inconstitucionalidade do tipo da Lei de Drogas, por hora, nesse julgado, temos o voto proferido pelo relator, Ministro Gilmar Mendes, que se mostra favorável à inconstitucionalidade do artigo.

Tratando ainda do artigo 28 da lei 11.343, é preciso citar o parágrafo segundo da referida norma:

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

Depreende-se do dispositivo acima transcrito a necessidade de se ater ao caso concreto para determinar se a conduta do sujeito estará ou não no *caput* do artigo 28, cabe aí uma discricionariedade imensa nas mãos e canetas do julgador. Em um país de extrema desigualdade social, de encarceramento em massa de pobres e negros, haverá a garantia de que junto à análise dos requisitos acima não será também julgada a cor da pele do agente? Sua origem? Considerando se sua residência fica em um bairro nobre ou na periferia da cidade?

---

<sup>11</sup> Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm). Acessado em 12/10/2019.

Apesar de haver na doutrina um consenso sobre o significado dos termos do parágrafo 2º., a qualificação do agente nesse artigo não escapa à subjetividade do julgador, uma vez que não há no tipo concretude para que seja feita a subsunção do caso fático à norma abstrata.

Contrapondo o senso comum, a quantidade da droga não é o fator decisivo para tipificar a conduta, caberá ao magistrado analisar os critérios indicados e decidir, segundo sua concepção se responderá o sujeito apenas pelo uso pessoal ou pelo tráfico de fato.

É inevitável aferir que a Lei atual de drogas trouxe inovação e progresso para o nosso trato com o usuário, há nela uma preocupação em relativizar a pena imposta ao consumidor da droga, buscando medidas alternativas e menos impactantes para punir o sujeito. A questão é: por que punir? Falamos aqui daquele jovem que traz no bolso o “baseado” para uso exclusivamente pessoal, deverá ele prestar serviços à comunidade (artigo 28, inciso II), ou ainda, na melhor das hipóteses, ser advertido pelo juiz sobre os efeitos daquela substância (artigo 28, inciso I)? É o homem togado, no alto de seu cargo público, a serviço de um judiciário moroso e abarrotado de demandas, aplicando uma reprimenda a um civil. Seria hilariante se não fosse a realidade da nossa legislação penal.

## CONCLUSÕES

Os fatos expostos neste trabalho objetivam que uma reflexão daquele que o lê: nosso modelo de lidar com o usuário de drogas é realmente efetivo? A todo momento vemos países mudando suas concepções e legislações em relação às drogas, essas constantes transformações evidenciam o quanto fizemos do modo errado por séculos e como temos buscado meios de alcançar maior eficácia nesse tema. No Brasil, a vigência da atual Lei de drogas é expressão dessa necessidade de evolução e de progresso das legislações sobre drogas, entretanto nosso país ainda caminha a passos lentos nesse tema.

É necessário compreender que não há mais lugar para ações higienistas como as inúmeras que ocorreram na região onde se estabeleceu a crackolândia de São Paulo. O indivíduo que faz uso de crack também é sociedade, os jovens que se reúnem para fumar maconha também são parte do corpo social. Não podemos cegar-nos diante desses indivíduos, muito menos segregá-los, escondê-los ou violentá-los.

É preciso olhar para esse tema com a interdisciplinaridade que lhe cabe, compreender que a atuação deve ser conjunta entre a ciência penal, saúde, sociologia e educação.

## REFERÊNCIAS

ANGERAMI, Valdemar A., *A psicoterapia diante da drogadicção: a vida nos drogados*, São Paulo, Editora Saraiva, 2003.

ARAÚJO, Luís F., *Principais mudanças introduzidas pela Lei nº 11.343/2006: uma análise comparativa*, 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/26744/principais-mudancas-introduzidas-pela-lei-n-11-343-2006-uma-analise-comparativa>. Acessado em 12/10/19.

BASTOS, Francisco I.; BERTONI, Neilane (org.). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsodeCrack.pdf>. Acessado em 12/10/19.

CARTA CAPITAL, *Em um ano, mais de mil mulheres chegam à crackolândia*. Disponível em <https://www.unifesp.br/edicao-atual-entreteses/item/2198-um-mercado-de-300-bilhoes-de-dolares>. Acessado em 12/10/19.

CARTA MAIOR, *Braços Abertos e Sufoco: sobre a situação na "Cracolândia"*, 2014. Disponível em <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Direitos-Humanos/Bracos-Abertos-e-Sufoco-sobre-a-situacao-na-Cracolandia-5/30235>. Acessado em 12/10/19.

CARVALHO, Salo de, *A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06*, Rio de Janeiro, Editora Saraiva, 2016.

DECRETO Nº 4.294, DE 6 DE JULHO DE 1921. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-republicacao-92584-pl.html>. Acessado em 12/10/2019.

DUNN, J. et al, *Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in São Paulo: 1990-1993*, São Paulo, 1996. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8851815>. Acessado em 12/10/2019.

É DE LEI. Disponível em: <http://edelei.org/>. Acessado em 12/10/19.

ÉPOCA, *Cracolândia: As políticas de redução de danos funcionam?*, 2017. Disponível em <https://epoca.globo.com/saude/check-up/noticia/2017/06/cracolandia-politicas-de-reducao-de-danos-funcionam.html>. Acessado em 12/10/19.

ISTO É, *Cracolândia, o inferno é aqui*, 2017. Disponível em: <https://istoe.com.br/cracolandia-o-inferno-e-aqui/>. Acessado em 12/10/19.

LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm). Acessado em 12/10/2019.

LUNARDON, Jonas A., “*Ei, polícia, maconha é uma delícia!*” *O proibicionismo das drogas como uma política de criminalização social*, Rio Grande do Sul, 2015.

MADRUGA Clarice S., *Levantamento do Perfil de Usuários de Drogas na Região da Cracolândia*, São Paulo, 2017. Disponível em <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/1685.pdf>. Acessado em 12/10/2019.

MASSON, Cleber; MARÇAL, Vinícius, *Lei de Drogas: aspectos penais e processuais*, Rio de Janeiro: Editora Forense, São Paulo: Editora Método, 2019.

MATOS Rafaella L. A. et al., *O Uso do Canabidiol no Tratamento da Epilepsia*, Revista Virtual Quim., Vol 9, No. 2, 2017. Disponível em: <http://rvq.sbq.org.br/imagebank/pdf/v9n2a24.pdf>. Acessado em 12/10/19.

MESQUITA, Fábio Caldas de et al. *Aids entre usuários de drogas injetáveis na região metropolitana de Santos, na década de 1990*. In: *A contribuição dos estudos multicêntricos frente à epidemia de HIV/Aids entre UDI no Brasil: 10 anos de pesquisa e redução de danos*, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contrib\\_estudos\\_multicentricos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contrib_estudos_multicentricos.pdf)

OLIVEIRA, Carol; PAIVA, Letícia; BATISTOTI, Vitória, *MULHERES de pedra*, 2017. Disponível em <http://jovemjornalista.org.br/wp-content/uploads/2017/10/mulheres-de-pedra2.pdf>. Acessado em 12/10/19.

QUEIROZ, Isabela S. de, *Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas*, Brasília, 2001. Disponível em [scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000400002#ast1b](http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400002#ast1b). Acessado em 12/10/2018.

RECURSO EXTRAORDINÁRIO 635.659. Disponível em [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113\\_2014.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113_2014.pdf). Acessado em 12/10/19.

RIBEIRO, Maurides de M., *Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas*, São Paulo, Editora Saraiva, 2013.

RIBEIRO Maurides de M.; RIBEIRO Marcelo, *Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica*, 2005. Disponível em <http://conselheiros6.nute.ufsc.br/ebook/medias/pdf/Pol%C3%ADtica%20mundial%20de%20drogas%20il%C3%ADcitas-%20uma%20reflex%C3%A3o%20hist%C3%B3rica-%20inserido.pdf>. Acessado em 12/10/2019.

UNIVERSA, *Mulheres da Cracolândia recebem implante para prevenir gravidez*, 2018. Disponível em <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2018/07/17/projeto-faz-prevencao-da-gravidez-na-cracolandia-com-implante-contraceptivo.htm>. Acessado em 12/10/19.

UNODOC, *WOMEN AND DRUGS Drug use, drug supply and their consequences*, 2018. Disponível em [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_5\\_WOMEN.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf). Acessado em 12/10/2019.